Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

STANDING COMMITTEE ON FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS

Review of the Ontario Health Premium

1st Session, 39th Parliament
57 Elizabeth II

Library and Archives Canada Cataloguing in Publication Data

Ontario. Legislative Assembly. Standing Committee on Finance and Economic Affairs
Review of the Ontario Health Premium

Text in English and French on inverted pages.
Title on added t.p.: Examen de la contribution-santé de l'Ontario.
Also available on the Internet.
ISBN 978-1-4249-7873-1

1. Insurance, Health—Premiums—Ontario. 2. Insurance, Health—Government policy—Ontario. 3. Ontario Health Premium. 4. Medical policy—Ontario. I. Title.
II. Title: Examen de la contribution-santé de l'Ontario.

HG9399.C3625 O57 2008 368.4'2009713 C2008-964032-2E

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

The Honourable Steve Peters, MPP
Speaker of the Legislative Assembly

Sir,

Your Standing Committee on Finance and Economic Affairs has the honour to present its Report on its Review of the Ontario Health Premium, and commends it to the House.

Pat Hoy, MPP
Chair

Queen's Park
September 2008

MEMBERSHIP OF THE
STANDING COMMITTEE ON FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS

1st Session, 39th Parliament

PAT HOY
Chair

JEAN-MARC LALONDE
Vice-Chair

SOPHIA AGGELONITIS

TED ARNOTT

WAYNE ARTHURS

TOBY BARRETT

PAT HOY

JEAN-MARC LALONDE

LEEANNA PENDERGAST

MICHAEL PRUE

CHARLES SOUSA

WILLIAM SHORT
Clerk of the Committee

LARRY JOHNSTON
Research Officer

SUBSTITUTIONS TO MEMBERS OF THE STANDING COMMITTEE ON FINANCE AND ECONOMIC AFFAIRS WHO PARTICIPATED IN THE COMMITTEE'S DELIBERATIONS

LAURA ALBANESE

GILLES BISSON

TIM HUDAK

PETER TABUNS

CONTENTS

INTRODUCTION 1

LEGISLATIVE HISTORY 1
- Bill 83, the *Budget Measures Act, 2004* 2
  - Taxpayer Protection Act, 1999 2
- Bill 106, the *Budget Measures Act, 2004 (No. 2)* 2

THE ONTARIO HEALTH PREMIUM 3
- Structure 3
- Revenue 5
- Collection 5
- Payment By Employers 6
- Reporting 7

COMMITTEE RECOMMENDATION 9

LIST OF WITNESSES AND SUBMISSIONS 10

APPENDIX A: DISSENTING OPINION OF THE PROGRESSIVE CONSERVATIVE MEMBERS OF THE COMMITTEE

APPENDIX B: DISSENTING OPINION OF THE NEW DEMOCRATIC PARTY MEMBER OF THE COMMITTEE

INTRODUCTION

On April 9, 2008, the Legislative Assembly passed a motion that the Standing Committee on Finance and Economic Affairs conduct a review of the Ontario Health Premium, as required under section 29.2 of the *Income Tax Act*.[1]

In accordance with a motion passed by the Assembly on June 17, 2008, authorizing certain Committees to meet during the summer adjournment, the Standing Committee on Finance and Economic Affairs met on August 5, 2008 to receive submissions concerning the Ontario Health Premium.

Appearing before the Committee were one municipality, one hospital, one foundation, one labour union, and three private citizens. In addition, the Committee received eight written submissions prior to the deadline of 5 p.m. on August 7, 2008.

LEGISLATIVE HISTORY

The Ontario Health Premium was first announced in the 2004 Budget, presented by Finance Minister Greg Sorbara on May 18, 2004:

> And so, to shorten wait times, to provide more doctors and nurses, to deliver results for patients, we are proposing an Ontario health premium. The premium would be based on income, and it would be dedicated entirely to health.[2]

The Minister indicated the premium would range from no payment for those with the lowest incomes to $900 for the highest earners. Mr. Sorbara also acknowledged that the introduction of the tax was contrary to promises made in the previous election campaign, but explained why the government felt compelled to take this action:

> Mr. Speaker, as I said, you know and I know that this is something we promised not to do. But in the context of the

---

[1] **29.2** (1) A standing or select committee of the Assembly shall be appointed to review the Ontario Health Premium within four years after this section comes into force.

(2) The committee shall begin its review on or after the date specified by the Assembly, which date shall be no earlier than June 30, 2008, and shall report the results of its review to the Assembly no later than December 31, 2008.

[2] Legislative Assembly of Ontario, *Hansard*, 38th Parliament, 1st Session, May 18, 2004 (pdf file at http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf, accessed August 15, 2008), p. 2331.

> deficit, to keep our promise to improve health care, to serve a growing and aging population, when wait times are too long and the pressure on public health is greater than ever, it is the right thing to do. It's the fairest way to fund the necessary investments we need.[3]

Bill 83, the *Budget Measures Act, 2004*

Following the Budget speech, Mr. Sorbara introduced Bill 83, the *Budget Measures Act, 2004*, which included an amendment to the *Taxpayer Protection Act, 1999* that removed a potential impediment to the introduction of the proposed health premium.

Taxpayer Protection Act, 1999

Section 2(1) of the Act prevents the government from introducing a new tax (or increasing an existing tax) without the authorization of Ontario taxpayers:

> **2.** (1) A member of the Executive Council shall not include in a bill a provision that increases, or permits the increase of, a tax rate under a designated tax statute or that establishes a new tax unless,
>
> (a) a referendum concerning the increase or the new tax is held under this Act before the bill is introduced in the Assembly; and
>
> (b) the referendum authorizes the increase or the new tax.

The *Budget Measures Act, 2004* amended the *Taxpayer Protection Act, 1999* by including an exemption from s. 2 (1) for legislation introduced in 2004 containing "a provision to establish a new tax under the *Income Tax Act* to be called the Ontario Health Premium."

Bill 83 received third reading and Royal Assent on June 17, 2004.

Bill 106, the *Budget Measures Act, 2004 (No. 2)*

On June 21, 2004, Finance Minister Sorbara introduced Bill 106, the *Budget Measures Act, 2004 (No.2)*, which included amendments to the *Income Tax Act* establishing the Ontario Health Premium. These changes were described in the Bill's explanatory note as follows:

---

[3] Ibid., p. 2332.

The *Income Tax Act* is amended to impose a tax called the Ontario Health Premium. The new section 2.2 imposes the tax and the new section 3.1 governs how it is calculated. Consequential amendments are made to other sections of the Act.

The new section 29.1 of the Act specifies that the Public Accounts for each fiscal year shall include information about the use of the revenue from the Ontario Health Premium. The new section 29.2 provides for a review of the Ontario Health Premium by a committee of the Assembly.

Bill 106 received third reading and Royal Assent on December 16, 2004.

THE ONTARIO HEALTH PREMIUM

Structure

The Ontario Health Premium is essentially a surcharge applied to an individual's taxable income for a taxation year. It is collected through the income tax system, and it has been deducted from pay and pensions as part of income tax since July 1, 2004.[4]

The premium consists of five levels between $300 and $900, each of which is "phased in" at a prescribed rate over a prescribed range of income. The first level of the premium is $300, which is phased in for those with taxable incomes between $20,000 and $25,000 at a rate of 6% of taxable income in excess of $20,000. Everyone with incomes between $25,000 and $36,000 pays the same premium of $300. For those with taxable incomes between $36,000 and $38,500, the next premium level, $450, is phased in at a rate $300 plus 6% of taxable income in excess of $36,000.

Table 1 details the complete rate structure for the OHP.

[4] Section 3.1(4) provides that the amount of the premium for the taxation year ending December 31, 2004 was 50% of the amount otherwise calculated under section 3.1(1).

Table 1: OHP Rate Structure

Taxable Income		Ontario Health Premium Annual	Monthly
$0 - $20,000			
$20,000 – $25,000	phase-in at 6%	$0 - $300	$0.00 - $25.00
$25,000 - $36,000		**$300**	$25.00
$36,000 - $38,500	phase-in at 6%	$300 - $450	$25.00 – 37.50
$38,500 – $48,000		**$450**	$37.50
$48,000 - $48,600	phase-in at 25%	$450 - $600	$37.50 - $50.00
$48,600 - $72,000		**$600**	$50.00
$72,000 - $72,600	phase-in at 25%	$600 - $750	$50.00 – $62.50
$72,600 - $200,000		**$750**	$62.50
$200,000 - $200,600	phase-in at 25%	$750 – 900	$62.50 - $75.00
$200,600 and over		**$900**	$75.00

The Committee received several submissions concerning the structure of the OHP. One letter argued that it is unfair to require members of the Canadian Armed Forces stationed in Ontario, who are not covered by the Ontario Health Insurance Plan (OHIP), to pay the Ontario Health Premium. Another letter indicated that couples who take advantage of income-splitting under the federal *Income Tax Act* may end up with a net increase in OHP payments. A representative of Ontario's First Nations urged the province to enter negotiations with the federal government to resolve the conflict between requiring First Nations peoples on reserve to pay the OHP and the tax-exempting provisions of s. 87 of the *Indian Act*.

Recommendations were also received to revise the income chart (above) by splitting the $48,000 - $72,000 bracket into two brackets and to reduce OHP levels by 5% to 10% for all income levels.

Several witnesses described the OHP as a regressive tax, particularly onerous for those at the lowest end of the income bracket, or for the middle class. The union representative suggested the province raise its revenues in a more progressive manner, and mitigate the regressive effects of the OHP by requiring employers to pay OHP on behalf of their employees (see below).

The Committee received recommendations from several citizens and a taxpayer advocacy organization that the OHP be eliminated. The latter group suggested this be done over a two-year period during which there

would be a freeze on increases in government expenditures and "corporate welfare" would be eliminated.

Revenue

Table 2 provides data from the *Public Accounts of Ontario* for OHP revenue from fiscal 2004-05 to fiscal 2006-07, as well as interim and projected OHP revenues for subsequent years, as provided in the *2008 Budget.*

Table 2: OHP Revenue
($ millions)

Fiscal Year	OHP Revenue		Total Taxation
2004-05	$ 1,737		$ 55,975
2005-06	2,350		59,917
2006-07	2,589		64,310
2007-08	2,708	(interim)	68,300
2008-09	*2,809**		*69,000**
2009-10	*2,900**		*71,900**
2010-11	*3,100**		*74,500**

* *projected*

The Committee received diverging opinions on the significance of the revenue generated by the OHP. On one hand, it was proposed that the elimination of the OHP would provide a strong stimulus to the provincial economy at a time when it is needed. On the other hand, the OHP was described as generating too little revenue to fund important public services in the province.

Similarly opposed views were expressed on the impact of the OHP on the quality of health care in Ontario. While individual citizens who commented seemed unable to identify improvements that they could attribute to OHP revenues, the only health professional to address the Committee, a hospital CEO, identified the OHP as a positive influence in ensuring the health care system is adequately resourced.

Collection

The OHP is collected through the income tax system and has been deducted from pay and pensions as part of income tax since July 2004. It is administered by the Canada Revenue Agency under the existing tax collection agreement between Ontario and the federal government. OHP

revenue, net administration fees charged by the government of Canada,[5] is deposited into the province's consolidated revenue fund.

Payment By Employers

Prior to January 1, 1990, workers were required to pay OHIP premiums (on an individual or family basis) and employers paid a portion of these premiums on their employees' behalf. Many collective agreements negotiated during that time included language obligating employers to pay the entire cost of their employees' health insurance premiums. Although OHIP premiums were replaced in 1990 with the Employer Health Tax, many collective agreements continued to maintain clauses (worded variously) obligating the employer to cover the cost of (or fees for) their employees' health insurance coverage.

A Ministry of Finance backgrounder released when the legislation to create the OHP was introduced contained the following comments concerning employers' obligations:

> Some existing collective agreements refer to coverage of the old OHIP premiums. However, unlike the old OHIP premiums, the new premium would be a tax on individuals under the *Income Tax Act*. Whether the Ontario Health Premium would be captured by those agreements would depend on the interpretation of those agreements.
>
> Although it might be possible for employees to negotiate with their employers to be reimbursed for the premium as part of their compensation, it would be considered a taxable benefit to the employee and would be subject to personal income tax.[6]

Since the introduction of the OHP, a number of cases (recently estimated to be more than 90) have gone to arbitration to determine if employers are liable under the terms of existing collective agreements to cover employees' OHP payments. Appeals brought seven decisions before the Divisional Court, which, in each case, upheld the arbitrators' original rulings.[7] Six of these cases were subsequently appealed to the Court of Appeal. On December 8, 2007, the Court released its decisions, upholding the original award in each case:

---

[5] These fees amounted to more than $6 million in 2004-05, $183,639 in 2005-06, and $44,060 in 2006-07.

[6] Ontario Ministry of Finance, "Ontario Health Premium: Healthier Ontarians and a Healthier Ontario," *Backgrounder*, June 21, 2004.

[7] These cases included rulings for the union and rulings for the employer.

> The Court of Appeal again emphasized that labour arbitrators are experts at interpreting collective agreement provisions and that their decisions should not be lightly interfered with.[8]

One of the cases before the Court of Appeal involved the Toronto Transit Commission (TTC) and the Amalgamated Transit Union Local 113, a case in which the arbitrator had ruled in favour of the union. The TTC sought leave to appeal the Court of Appeal's ruling to the Supreme Court of Canada. On June 21, 2007 the Supreme Court ruled it would not hear the appeal.

In short, the courts have left this matter to be determined on a case-by-case basis by labour arbitrators. At the time the Committee conducted its review, 86 awards had been made, 19 of which were in favour of the union, requiring the employer to cover employees' OHP payments. Almost two-thirds of these cases involved public sector employers such as municipalities, public utilities and transit commissions. In these circumstances, the Committee was told, taxpayers end up paying for the OHP twice: first, as part of their income tax, and second, through their municipal taxes to cover the costs of the OHP payments of municipal workers.

The Committee was urged to recognize that further action by the government is required to clarify the respective obligations of employers and employees regarding the OHP. Specific amendments to the *Income Tax Act* that would eliminate any liability of employers for their employees' OHP payments were presented. An alternative proposal was that the government reverse its position that the OHP is a tax, and treat it as an actual premium (obliging employers to pay the amount on their employees' behalf).

Reporting

Section 29.1 of the *Income Tax Act* requires that the "Public Accounts for each fiscal year shall include information about the use of the revenue from the Ontario Health Premium." Such information is included in Volume I of the *Public Accounts* as the last item in the section entitled "Details of Revenue." The three annual *Public Accounts* released since the implementation of the OHP have each provided a table expressing OHP revenue "as a share of total health expenditures applied equally across

[8]Geoff Ryans, "Ontario Health Premium Update", online document of Filion Wakely Thorup Angeletti LLP, Managament Labour Lawyers, prepared January 2, 2007, accessed August 18, 2008 at http://www.filion.on.ca/pdf/caselaws/Lapointe.pdf.

expense areas." Data for 2004-05, 2005-06, and 2006-07 are collected in Table 3.

Table 3: OHP Revenue as a Share of Health-Related Expenditures
($ millions)

Expense Area	2004-05	2005-06	2006-07
Hospitals*	$ 654	$ 1,057	$ 1,171
OHIP	412	493	545
Long-Term Care Homes	140	181	192
Ontario Drug Programs	137	188	204
Home Care, Community and Mental Health Services	120	159	178
Public Health, Ministry of Health Promotion and Other	274	272	299
Total	**$ 1,737**	**$ 2,350**	**$ 2,589**
(% of total health care sector expenditures)	5.5%	7.1%	7.3%

The relationship of the OHP to health-related expenditures has been described by the *Public Accounts* in various ways. The *Public Accounts, 2004-05* noted simply that "the revenue from the premium supported this increase [of $2,938 million in operating expense in the Ministry of Health and Long-Term Care]."[9] The following year, the relationship was expressed as follows:

> Ontario Health Premium revenue supports expenditures in all areas of the Ministry of Health and Long-Term Care and the Ministry of Health Promotion and is not earmarked by program area.[10]

The *Public Accounts, 2006-07* retains this description of the relationship between OHP revenue and health-related expenditures, but begins with the following additional observations:

> The introduction of the Ontario Health Premium (OHP) has helped to ensure the government's ability to make much needed investments in the province's previously

[9] Ontario, Ministry of Finance, *Public Accounts, 2004-05*, Volume I, p. 1-7.
[10] Ontario, Ministry of Finance, *Public Accounts, 2005-06*, Volume I, p. 1-7.

> ailing health care system. Every penny of the OHP goes toward improving Ontario's health services.[11]

This language echoes the comments made by Finance Minister Sorbara in the 2004 Budget speech when he noted:

> In short, every single cent from this premium will be invested in health care. Every cent of this premium will be used to provide better results in our health care system.[12]

Several citizens expressed concern that the relationship between the OHP and health care expenditures is only "notional."[13] On the other hand, the Committee heard that the identification of the OHP with health care expenditures may well have increased general expectations of public accountability and transparency by health care providers.

COMMITTEE RECOMMENDATION

The Committee recommends that after hearing from a number of Ontarians during the public hearing phase of this review that health care in Ontario is improving because of the government's investments since 2003, the government:

- continue making the significant investments that it has made since 2003 in health care;
- continue to increase investments in health care;
- continue with its plan to invest in public health care:
  - to lower wait times;
  - to improve access; and
  - to promote health and prevent illness; and
- continue with its plan to invest in modernizing health infrastructure.

---

[11] Ontario, Ministry of Finance, *Public Accounts, 2006-07*, Volume I, p. 1-7.

[12] Legislative Assembly of Ontario, *Hansard*, 38th Parliament, 1st Session, May 18, 2004 (pdf file at http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf, accessed August 15, 2008), p. 2333.

[13] In a letter (supplied to the Committee) to First Nations leaders, in December 2005, Finance Minister Dwight Duncan referred to the section in the Public Accounts of Ontario "detailing the specific health care services that are notionally funded by the OHP."

LIST OF WITNESSES AND SUBMISSIONS

Organization / Individual	Date of Appearance	Hansard URL
Mary Lou Ambrogio	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P155_24407
Association of Iroquois and Allied Indians	Written submission	
Anne Bilous	Written submission	
Canadian Taxpayers Federation	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P183_33936
Canadian Urban Transit Association – Ontario Public Transit Association	Written submission	
Rob Cheshire	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P228_46227
City of London	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P113_12127
Andrew Dowie	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P266_54894
Joanne Dumas	Written submission	
Beverley MacDonald	Written submission	
D.D. McMillan, CD	Written submission	
Ray Simms	Written submission	
United Steelworkers	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P355_87104
Windsor Regional Hospital	August 5, 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P314_69658
Paulos Youakim	Written submission	

APPENDIX A

DISSENTING OPINION OF THE PROGRESSIVE CONSERVATIVE MEMBERS OF THE COMMITTEE

Standing Committee on Finance and Economic Affairs

Ontarians Oppose McGuinty's Controversial "Health" Tax:

Liberal MPPs Refuse to Listen

Review of the Ontario Health Premium
Official Opposition, Progressive Conservative
Dissenting Opinion

Participating Official Opposition Members:

Ted Arnott (Wellington-Halton Hills PC)
Toby Barrett (Haldimand-Norfolk PC)
Tim Hudak (Niagara West-Glanbrook PC)

"Honour the obligation to consider eliminating this tax if the results of the review are not favourable."
-- Ms. Mary Lou Ambrogio, Ontario citizen, 5 August 2008

Table of Contents

Introduction 4
McGuinty's Signature Broken Promise 5
Health Tax was Unjustified 6
Health Tax is Regressive 8
Table 1. Structure of the Ontario Health Premium 8
Health Tax Fuels Runaway Spending 9
Table 2. Actual Results versus Liberal Election Promises 10
Health Tax Goes Down the Drain 11
Paying the Health Tax Twice 12
Paying More, Getting Less 13
Conclusion 15

Introduction

"I was very clear to Ontarians...I just can't envision a time at this point in time when we will not need that money for investment in our health-care system. It begs the need for the review itself. The only need for the review at this point in time is a technical one."
-- Dalton McGuinty, December 19, 2007[1]

Premier McGuinty broke his signature promise from the 2003 campaign not to raise taxes when he introduced the controversial so-called "health" tax with his very first budget in May 2004. At the same time, in an attempt to mollify taxpayer outrage, Premier McGuinty promised to have the Standing Committee on Finance and Economic Affairs review the need for the tax after four years. Conveniently, this statutory review was to take place after the October 2007 election in order to give taxpayers hope that the tax would be removed or reduced.

Despite unexpected revenues of $5.6 billion dollars in the last fiscal year, McGuinty said he had no intention of getting rid of the health tax which contributed $2.7 billion to revenue in 2007-08. Before the Committee began its hearings, Premier McGuinty prejudiced the Committee's work by saying that the so-called "health" tax would stay the same no matter what taxpayers told the Committee.

"If you're looking to me to eliminate your health premium in 2009, don't look to me for that. We need every single penny of that premium."
-- Dalton McGuinty, September 6, 2007[2]

The P.C. Caucus has consistently opposed the "health" tax because it was a broken promise, a shameful tax grab that has nothing to do with health care and is regressive, hitting low income working families and seniors the hardest. The so-called "health" tax, which flows directly to the Treasury's Consolidated Revenue Fund and not to the Ministry of Health, simply fuels and allows for runaway spending in other areas.

During the Committee hearings, not a single deputation before Committee or written submission supported the so-called "health" tax in its present form. Sadly, the Liberal Members of the Committee were not interested in reflecting the advice of Ontario taxpayers and were determined to write a sham of a report. They rejected all of the advice heard at Committee and rammed through a spurious endorsement of the so-called "health" tax without a single change.

The Opposition Members could no longer dignify the sham process and walked out of the Committee during the writing of the Report. Instead, the Official Opposition is submitting this dissenting opinion to truly reflect the advice to the Committee and highlight the myriad of problems and unfairness of Dalton McGuinty's so-called "health" tax.

---

[1] The Record, Kitchener, Ont.: December 20, 2007. pg. A4
[2] "McGuinty won't repeal health tax; critics cry foul over 'bogus' promise." Globe and Mail: September 7, 2007.

McGuinty's Signature Broken Promise

"I, Dalton McGuinty, promise that if my party is elected as the next government I will not raise taxes or implement any new taxes without the explicit consent of Ontario voters."
-- Signing the Taxpayer Protection Pledge, September 11, 2003

After repeatedly making this promise during the 2003 election campaign, Dalton McGuinty proceeded in his very first budget to impose the single largest tax increase in Ontario's history with his so-called "health" tax.

In order to impose the tax, the McGuinty Liberal Government also shredded the Taxpayer Protection Act by eliminating the legislative requirement to hold a province wide referendum to allow for taxpayers' approval for the new tax.

This tax is a clear, egregious and infamous broken promise. First, Dalton McGuinty broke his promise not to increase taxes. Then compounded this betrayal of voters' confidence by breaking his promise to seek the consent of the people of Ontario via referendum for any new taxes.

"Let me start by saying that no discussion about this health tax can begin without noting the fact that this tax began with a broken promise and will continue to exist only by breaking with the spirit of an obligation."
-- Ms. Mary Lou Ambrogio, citizen of Ontario 5 August 2008

"The health tax represents a key broken promise by this government and should be eliminated."
-- Canadian Taxpayers Federation, Mr. Kevin Gaudet, 5 August 2008

Health Tax was Unjustified

"With that [the SARS outbreak and the blackout in August 2003] we went from a province that had been moving more toward a province that was almost $6 billion in debt."
-- Former Finance Minister, Greg Sorbara (Toronto Star, March 13, 2008)

In order to justify the tax grab, the McGuinty Government claimed that they were saddled with a $5.6 billion structural deficit by the Eves Government. They argued that this was not a one-year anomaly in an otherwise healthy fiscal situation, and that it was a structural deficit caused by several years of much faster growth in program spending than in government tax revenues. McGuinty sought to use this contention as political cover to introduce a significant, permanent tax increase—the so-called "health" tax.

To validate his claim, McGuinty hired retired provincial auditor Erik Peters as a consultant to review the 2003-04 fiscal outlook. Peters concluded on October 29, 2003 that there would be a $5.6 billion deficit for the fiscal year, based strictly on the assumptions given to him by the McGuinty Government.

Peters never said there was a structural deficit. He focused solely on a potential deficit in fiscal year 2003-04 under a very particular set of circumstances. The *Peters Report* primarily spoke to revenue shortfalls in that one very unusual year. Based on the McGuinty government's assumptions, Peters projected that revenue in 2003-04 would be $4.4 billion less than budgeted, representing the substantial majority of the potential deficit of $5.6 billion identified.

Most of the circumstances he cited were one-time events including:

- $961 million in lower crown corporation revenues because of SARS and the blackout;
- $1.16 billion in lower tax revenues due to SARS and the sudden appreciation in the dollar;
- $720 million in SARS related health spending; and
- $130 million in tourism tax breaks after SARS.

Peters also assumed that $771 million in increased transfers from the federal government would not flow. In reality, a few months later the federal transfers flowed as projected in the Eves Budget. Peters also incorporated the Liberal assumption that none of the estimated $300 million in year-end savings could be found. Ironically, the McGuinty government has since included at least that much in year-end savings in every subsequent budget. In the 2008-09 Budget year-end savings account for $1.1 billion.

Cumulatively, the one-time issues Peters identifies amount to $2.97 billion. Together with the $771 million CHST transfers that actually materialized and the $300 million in year-end-savings, $4.04 billion of the $5.6 billion deficit Peters forecasted was accounted for. The only significant hole in the 2003-04 budget was the $1.8 billion in asset sales, which had yet to be specified at the time the writ was dropped for the election.

You can agree or disagree with the Eves's decision to plan asset sales to balance the budget in that very difficult year of SARS and the North American energy blackout; the bottom line is it doesn't justify McGuinty's broken tax promise for two reasons.

First, McGuinty knew about the $1.8 billion asset sales when he made his promise not to raise taxes. He complained about these asset sales in Question Period on May 5, 2003.[3] If he thought it meant he had to raise taxes in order to forego these asset sales, then he had no business making the commitment in the first place. He certainly could not claim that he was taken by surprise after the election and had to change his plan. Finally, even if the $1.8 billion number was a source of concern in 2003-04, the facts show that revenue growth more than made up for it in subsequent years.

There is no question that the election year, fiscal year 2003-04, was a challenging year with one-time revenue shortfalls from events like SARS and the electricity blackout. But there was no permanent or "structural" deficit. **The only reason Dalton McGuinty needed to break his tax promise is because he also broke his spending promise.** Dalton McGuinty has played the blame game for years, but he can't escape the facts in his government's own public accounts. In short, the real reason for the so-called "health" tax was to fuel the McGuinty government's runaway spending in other program areas.

[3] Hansard.

Health Tax is Regressive

"It is, in fact, the middle class that is hit the hardest by this tax, since it is a regressive tax."
-- Ms. Mary Lou Ambrogio, citizen of Ontario, 5 August 2008

The "health" tax is highly regressive and hits modest income working families and seniors the hardest. It is simply unaffordable to many Ontario families and seniors who already have trouble making ends meet in Dalton McGuinty's Ontario.

Because the lowest income taxpayers subject to the "health" tax pay the highest proportion of their income, the "health" tax is regressive in nature.

For example, a person with a taxable income of $25,000 has to pay 1.2% of her income for the "health" tax; a person earning $72,000 pays just over 1%; a person earning $200,000 pays 0.45%; and a person with a $1-million income pays only 0.09% of her income for the "health" tax (see Table 1). On an income of $25,000 per year, $300 is a significant chunk of disposable income grabbed by the McGuinty government. Ironically, the "health" tax is even more regressive than the flat tax that Liberals claim to abhor.

Dalton McGuinty's "health" tax is a middle-class tax, plain and simple.

Table 1. Structure of the Ontario Health Premium

Income Start	Size of Income Window	Total Tax	Additional Tax	% of Income
$ -	$ 20,000	$ -		
$ 20,000	$ 16,000	$ 300	$ 300	1.50%
$ 36,000	$ 12,000	$ 450	$ 150	1.25%
$ 48,000	$ 24,000	$ 600	$ 150	1.25%
$ 72,000	$ 128,000	$ 750	$ 150	1.04%
$ 200,000		$ 900	$ 150	0.45%
$ 1,000,000		$ 900	$ -	0.09%

"We cannot meet increasing health care costs by raising taxes on individuals particularly with a tax that is regressive and punitive to those at the low end of the income bracket."
-- Mr. Andrew Dowie, resident of Tecumseh, Ontario, 5 August 2008

"Ontario should raise money in a progressive manner."
-- United Steelworkers, Mr. Erin Weir, 5 August 2008

Health Tax Fuels Runaway Spending

"The Ontario Health Premium tax merely serves as a crutch for the government's spending problem."
-- Canadian Taxpayers Federation, Mr. Kevin Gaudet, 5 August 2008

As we have demonstrated, Dalton McGuinty broke his promise not to raise taxes because he also shattered his promise of spending restraint. Not only is the so-called "health" tax unfair and a broken promise, it was clearly unnecessary and simply fuels runaway and wasteful spending in other areas. Since McGuinty came to office there has been remarkable revenue growth—even without the new tax.

"To date, the new health tax has taken out of the economy a combined $12.2 billion out of the pockets of families, businesses and individuals in Ontario. The tax revenue has grown from $1.7 billion in 2004-05 to a projected $2.8 billion in 2008-09. That's a 65% increase in the tax revenue from the health tax in only five years."
-- Canadian Taxpayers Federation, Mr. Kevin Gaudet, 5 August 2008

In May 2003, the McGuinty Liberals released their campaign platform, *The Plan For Change*, which included revenue and expenditures assumptions.[4] This Liberal financial plan for the province of Ontario was verified by two independent analysts and deemed reasonable. The *Plan For Change* outlined how the Liberals could finance their campaign promises without increasing taxes, while maintaining balanced budgets and at least a $1 billion reserve in every year.

According to this plan the Liberals would raise spending to $81.1 billion by the end of their mandate in fiscal year 2006-07, and revenue would be $83.4 billion, leaving a $2.3 billion surplus (see Table 2). In reality, revenues in 2006-07 were $90.4 billion, $7 billion more than McGuinty counted on in the 2003 election. McGuinty's middle-class "health" tax, which of course was not in his election plan, accounted for $2.6 billion of that. However, without the "health" tax, revenue was still $4.4 billion more than McGuinty accounted for in his election promises.

If the McGuinty Government had been true to its spending commitments contained in their 2003 election document, the government would have had a $6.7 billion surplus in 2006-07 even without the so-called "health" tax.

But McGuinty did not keep his spending promise any more than he kept his tax promise.

Government revenues have increased by $28 billion or 41% from $69 billion in 2002/03, the last full year of a PC government, to $97 billion today. The McGuinty government has increased total spending by $27 billion or 40% from $69 billion in 2002/03, the last full year of a PC government, to $96 billion today. Similarly, taking interest costs out of the equation, the McGuinty government has increased program spending by $28 billion

[4] The Ontario Liberal Financial Plan, May 2003.

or 48% from $59 billion in 2002/03, the last full year of a PC government, to $87 billion today.

Ontario hasn't witnessed runaway spending like this since the 1980s when the Peterson Liberals were in government. In five short years the Peterson government increased total spending by a whopping 45%. Even Bob Rae's NDP government could not match that and increased spending by only 21% in a similar five year period. In seven years however the PC government under the leadership of Mike Harris increased total spending by only 20%. The so-called "health" tax is simply helping to increase irresponsible and record breaking spending in other areas.

Table 2. Actual Results versus Liberal Election Promises

($ Billions)	2003-04	2004-05	2005-06	2006-07
Liberal Election Platform				
Total Revenue	71.6	75.4	79.2	83.4
Total Operating and Capital Spending	61.9	65.7	69.6	72.6
Public Debt Interest	8.7	8.7	8.6	8.5
Surplus/Deficit(-)	1.0	1.0	1.0	2.3
Actual				
Total Revenue	68.4	77.8	84.2	90.4
Total Operating and Capital Spending	64.3	70.0	74.9	79.3
Public Debt Interest	9.6	9.4	9.0	8.8
Surplus/Deficit(-)	-5.5	-1.6	0.3	2.3
Actual versus Election Promises				
Total Revenue	-3.2	2.4	5.0	7
Total Operating and Capital Spending	2.4	4.3	5.3	6.7
Public Debt Interest	0.9	0.7	0.4	0.3
Surplus/Deficit(-)	-6.5	-2.6	-0.7	0

Health Tax Goes Down the Drain

"We have no verifiable proof that the money is being spent on health care."
-- Ms. Mary Lou Ambrogio, Forest City Institute, 5 August 2008

"Health care premiums pay for health care no more and no less than do the business tax, the insurance tax, the gas tax, the hotel tax, the electronics tax or your new paint tax, for example."
-- Canadian Taxpayers Federation, Mr. Kevin Gaudet, 5 August 2008

Dalton McGuinty's "health" tax is a misnomer. It flows into the consolidated revenue fund (general revenue) NOT directly to health care.

On June 21st, 2004 Dalton McGuinty told us that "every single penny that is going to be generated by this new health care premium will be invested in new health care services for the people of Ontario. It's a very simple matter."[5]

Just a few months before this comment, the McGuinty Liberal Government stretched the truth to give the appearance that every dollar raised by the "health" tax would be spent on health care. The 2004-05 Budget listed programs that received funding from the "health" tax. These programs included sewer projects as well as Ministry of Tourism and Recreation ads to encourage exercise.[6] Since this embarrassing claim, the Government no longer lists specific programs that benefit from the "health" tax.

Dalton McGuinty asks Ontarians to trust that he directs the "health" tax revenue to health care. It's just as accurate to claim that the "health" tax paid for the Ontario Trillium redesign or removing the C from the OLGC logo as it is to claim that it paid for a knee replacement or an MRI.

"If the Health Premium were to be kept separate and spent only on health care it would make this tax more transparent and fair."
-- Ms. Anne Bilous, written submission

[5] Hansard: McGuinty, June 21st, 2004
[6] 2004 Budget Papers, page 44

Paying the Health Tax Twice

"If there is some uncertainty connected with this matter and we have to act, then we will do so, to make it perfectly clear that this is something that is to be paid by taxpayers."
-- Dalton McGuinty, Question Period, October 27, 2004

When Dalton McGuinty broke his solemn promise not to raise taxes by introducing the so-called "health" tax, he not only betrayed our trust; he also placed an unacceptable burden on lower and middle-income taxpayers and cost Ontario jobs.

As if breaking his promise was not bad enough, the misguided tax also forces many Ontario taxpayers to pay the "health" tax twice through higher transit fares, hydro bills and property taxes. The cities of Toronto, Ottawa and London are three of 19 public and private sector employers that have lost grievances filed by their unions that will force them to pay for their employees' health premiums. Arbitrators across the province have fielded 86 similar grievances on a case-by-case basis since the tax came into.

Aware that he was breaking his promise not to raise taxes, Dalton McGuinty attempted to disguise it with the name 'Health *Premium*' as if to imply that this was not a tax. By calling it a premium, McGuinty clumsily breathed new life into an old clause in many union contracts that referenced the old OHIP premium. The clause, retained by unions even after the disappearance of the OHIP premium, required employers to pay the levy on behalf of their employees. Faced with the ire of municipalities and agencies now burdened with paying this extra fee, McGuinty changed his tune; insisting that this was indeed a tax and not like the old OHIP premium at all.

The consequence of the posturing efforts by the McGuinty government was a series of legal cases where unions faced off against employers in decisions as to who was responsible for paying for the new 'premium'. The jurisdictions that lost are now essentially experiencing spending downloads from the provincial government. As a result, citizens of the affected areas will either see their City's ability to spend on services decrease or the City pass along the budgetary burden to them through property taxes. As a result, transit riders in Ottawa and Toronto are paying more and electricity costs have increased in areas where the Power Workers Union won appeals against employers. In a twist of irony, the Ontario Government will actually end up paying the health tax for its employees at the Workers Health and Safety Centre. At a time when Ontario's economy is unstable and unpredictable, Dalton McGuinty is forcing Ontario's taxpayers to pay for his mistakes.

"Adopt legislation to clearly state the Ontario Health Premium is an employee responsibility and not the responsibility of employers."
-- City of London, Ms. Anne Marie Decicco-Best, Mayor, 5 August 2008

"For the benefit of workers in Ontario, revise the position that the OHP is a tax and recharacterize it as premium."
-- United Steelworkers, Mr. Erin Weir, 5 August 2008

Paying More, Getting Less

"One can be forgiven for asking, where is the value for hard-working Ontarians' money?"
-- Mr. Andrew Dowie, resident of Tecumseh, Ontario, 5 August 2008

"There has been no evidence of improvement in health care in the Windsor area."
-- Mr. Rob Cheshire, resident of Windsor, Ontario, 5 August 2008

The reality is that the so-called Health Tax does not go to health care. It flows directly to the Ontario Treasury's Consolidated Revenue Fund. Nonetheless, even if we were to believe Dalton McGuinty that every penny of the health tax does flow into health care, let's examine their record.

The McGuinty government's health tax has taken $12.2 billion out of the pockets of hardworking families; for it they are getting less in health care services.

Doctor Shortage

- In 2003, there were 122 communities designated as underserviced for family doctors in Ontario. In 2008 that number has increased to 139.

- In 2003, the percentage of doctors accepting new patients was 20.2%. In 2008 the percentage of doctors accepting new patients is 10%, a decrease of 50% since Dalton McGuinty took office.

Nurse Shortages

- In 2003, 18.1 percent of Registered Nurses reported employment outside of Ontario, in 2007 that number had increased to 25.8 percent,[7] its no wonder in January 2005 the McGuinty government spent $91 million to eliminate 757 nursing positions.

- Over the past five months we have seen various reports which have indicated that nursing positions are slated to be slashed at various hospitals, as they attempt to balance their budgets.

Hospital Budgets

- We still don't know how many of the provinces hospitals are struggling to balance their budgets, however what we do know is that former Health Minister George Smitherman says that they will not bail hospitals out.

[7] College of Nurses of Ontario, Membership Statistics Report 2007

Cuts to Public Health Care

- Chiropractic Services
- Physiotherapy
- Optometric services

"Little or no effect or benefit within health care: The wait times at emergency rooms here in Windsor have not decreased as MPPs and the health care minister said...The waits are up to six hours."
-- Mr. Rob Cheshire, resident of Windsor, Ontario, 5 August 2008

Conclusion

The Ontario PC Party has consistently opposed the so-called "health" tax, for it represents a signature broken promise of the McGuinty Liberal government. A shameful tax grab that has nothing to do with health care, Dalton McGuinty's "health" tax is regressive and therefore hits low income working families and seniors the hardest. The funds, which flow to general revenue and not the Ministry of Health, simply fuel and allow for runaway spending in other areas.

On August 5, 2008, the Standing Committee on Finance and Economic Affairs held public hearings to review the so-called "health" tax. The purpose of this review in theory was to report back honestly to the Legislature regarding what was said about the "health" tax, and to make recommendations to the Minister of Finance, accordingly.

Instead, the Liberal MPPs endorsed the so-called "health" tax unequivocally, despite the fact that not one single deputation before committee spoke favourably about the tax in its current form. What possible justification could there be for this Liberal endorsement of a tax that clearly no one supports? Perhaps it was the fact that Premier Dalton McGuinty prejudiced the Committee's work from the beginning by stating unequivocally that the "health" tax is here to stay no matter what the hearings concluded.

During the 2007 provincial election the Ontario PC Party had proposed a plan to phase out the so-called "health" tax responsibly over four years. However, the McGuinty government won another majority and since then made it clear the "health" tax is here to stay. If the McGuinty government is so intent on keeping the "health" tax in place, then at the very least the government should consider some of the following changes or targeted reductions advanced by Ontarians at Committee:

"Ontario should raise money in a more progressive manner."
-- United Steelworkers, Mr. Erin Weir, 5 August 2008

"Make a reduction of 5% to 10% in the OHP for all levels of income."
-- Mr. Paulos Youakim, written submission

"Adopt legislation to clearly state that the Ontario Health Premium is an employee responsibility and not the responsibility of employers."
-- City of London, Ms. Anne Marie DeCicco-Best, Mayor, 5 August 2008

"End the unfair situation that requires members of the Canadian Armed Forces, who are not covered by OHIP, to pay for the OHP."
-- Captain D.D. McMillan, CD, written submission

"Consider the anomaly that married seniors who take advantage of a recent change in the federal *Income Tax Act* that allows them to split income may end up paying more OHP than they would have without splitting their income(s)."
-- Mr. Ray Simms, written submission

"If the Health Premium were to be kept separate and spent only on health care it would make this tax more transparent and fair."
-- Ms. Anne Bilous, written submission

In an effort to accurately reflect what was said during Committee hearings, the Official Opposition, P.C. Caucus is submitting this dissenting report and hopes MPPs will pressure the McGuinty government to listen to taxpayers, as this process was meant to.

APPENDIX B

DISSENTING OPINION OF THE NEW DEMOCRATIC PARTY MEMBER OF THE COMMITTEE

Health Premium Review
Submission to the Standing Committee on Finance and Economic Affairs by the Ontario NDP
August 20, 2008

As several economists have pointed out, the health premium is a regressive form of taxation. That is, the fraction of an individual's income going to the health tax falls with income, rather than rises. To illustrate:

- A bank teller making $26,000 annually pays 1.2% of his taxable income in health tax while a lawyer making $150,000 pays only 0.5% of her income.

- An autoworker making $45,000 pays 1% of her income in health tax while a CEO making $500,000 pays only 0.2% of his income.

- An accounting clerk making $30,000 pays a shocking 24% more in income tax while an insurance executive making $200,000 pays only 3% more.

The Harris-Eves Conservative governments tabled 8 years of tax cuts and public service cuts. These tax cuts largely benefited upper income Ontarians. After all, 26 per cent of tax savings went to the top 5 per cent highest income earners. Rather than reversing course, the McGuinty Liberals maintained the Conservative tradition of regressive taxation, hitting low and middle income people with the Health Premium.

<u>The NDP Plan</u>

In the 2007 campaign, the NDP proposed a change to the Health Premium that would put money back in the pockets of 75 per cent of working families by providing a Health Premium Rebate of up to $450 per person and $900 per two-income family.

The NDP proposal phased in the elimination of the unfair and regressive McGuinty Health Premium for 1.5 million workers earning under $48,000 and put $450 back into the pockets of individuals earning between $48,000 and $80,000.

Unlike the Conservatives' scheme, the NDP plan is a balanced approach that only puts money in the pockets of lower- and moderate-income Ontarians who need it the most, while protecting health services by ensuring that banks, insurance companies and the well-off pay their fair share.

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

Examen de la contribution-santé de l'Ontario

1re session, 39e législature
57 Elizabeth II

Données de catalogage avant publication de la Bibliothèque et Archives Canada

Ontario. Assemblée législative. Comité permanent des finances et des affaires économiques
Examen de la Contribution-santé de l'Ontario

Texte en français et en anglais disposé tête-bêche.
Titre de la p. de t. additionnelle: Review of the Ontario Health Premium.
Également disponible sur l'Internet.
ISBN 978-1-4249-7873-1

1. Assurance-maladie—Primes—Ontario. 2. Assurance-maladie—Politique gouvernementale—Ontario. 3. Contribution-santé de l'Ontario. 4. Politique sanitaire—Ontario. I. Titre. II. Titre: Review of the Ontario Health Premium.

HG9399.C3625 O57 2008 368.4'2009713 C2008-964032-2F

Legislative Assembly of Ontario

Assemblée législative de l'Ontario

L'honorable Steve Peters
Président de l'Assemblée législative

Monsieur le président,

Le Comité permanent des finances et des affaires économiques a l'honneur de présenter son rapport sur l'examen de la contribution-santé de l'Ontario, et de le confier à l'Assemblée.

Le président du comité,

Pat Hoy, député

Pat Hoy

Queen's Park
Septembre 2008

COMPOSITION DU
COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES

1re session, 39e législature

PAT HOY
Président

JEAN-MARC LALONDE
Vice-président

SOPHIA AGGELONITIS

TED ARNOTT

WAYNE ARTHURS

TOBY BARRETT

PAT HOY

JEAN-MARC LALONDE

LEEANNA PENDERGAST

MICHAEL PRUE

CHARLES SOUSA

WILLIAM SHORT
Greffier du comité

LARRY JOHNSTON
Recherchiste

DÉPUTÉS QUI ONT REMPLACÉ DES MEMBRES DU COMITÉ PERMANENT DES FINANCES ET DES AFFAIRES ÉCONOMIQUES ET QUI ONT PARTICIPÉ AUX TRAVAUX DU COMITÉ

LAURA ALBANESE

GILLES BISSON

TIM HUDAK

PETER TABUNS

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION 1

HISTORIQUE LÉGISLATIF 1
Projet de loi 83, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires* 2
Loi de 1999 sur la protection des contribuables 2
Projet de loi 106, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)* 3

LA CONTRIBUTION-SANTÉ DE L'ONTARIO 3
Structure 3
Revenus 6
Perception 7
Paiement par l'employeur 7
Rapport 9

RECOMMANDATION DU COMITÉ 11

LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES 12

ANNEXE A : OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES-CONSERVATEURS DU COMITÉ

ANNEXE B : OPINION DISSIDENTE DU MEMBRE NÉO-DÉMOCRATE DU COMITÉ

INTRODUCTION

Le 9 avril 2008, l'Assemblée législative a adopté une motion voulant que le Comité permanent des finances et des affaires économiques mène un examen de la contribution-santé de l'Ontario, comme l'exige l'article 29.2 de la *Loi de l'impôt sur le revenu*[1].

Conformément à une motion adoptée par l'Assemblée le 17 juin 2008, qui autorise certains comités à se réunir durant le congé d'été, le Comité permanent des finances et des affaires économiques s'est réuni le 5 août 2008 pour recevoir les mémoires portant sur la contribution-santé de l'Ontario.

Ont témoigné devant le Comité une municipalité, un hôpital, une fondation, un syndicat et trois particuliers. Le Comité a en outre reçu huit mémoires par écrit avant la date limite du 7 août 2008 à 17 h.

HISTORIQUE LÉGISLATIF

La contribution-santé de l'Ontario a été annoncée initialement dans le budget de 2004, présenté par M. Greg Sorbara, ministre des Finances, le 18 mai 2004 :

> Par conséquent, pour réduire les périodes d'attente, accroître le nombre de médecins et d'infirmières et d'infirmiers et obtenir des résultats dont bénéficieront les patients, nous proposons la contribution-santé de l'Ontario. Cette contribution serait fonction du revenu et serait réservée exclusivement aux services de santé[2].

Le ministre a indiqué que le montant de la contribution se situerait entre zéro dollar dans le cas des personnes ayant le revenu le plus modeste et 900 $ dans le cas de celles ayant les revenus les plus élevés. M. Sorbara a reconnu que l'instauration de la contribution allait à l'encontre des promesses faites au cours de la dernière campagne électorale, mais a

---

[1] **29.2** (1) Un comité permanent ou spécial de l'Assemblée est désigné pour examiner la contribution-santé de l'Ontario dans les quatre ans qui suivent l'entrée en vigueur du présent article.

(2) Le comité commence son examen à la date que fixe l'Assemblée ou par la suite, laquelle ne peut être antérieure au 30 juin 2008, et il remet un rapport sur les résultats de son examen à l'Assemblée au plus tard le 31 décembre 2008.

[2] Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats*, 38e législature, 1re session, 18 mai 2004 (fichier pdf à http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf, consulté le 15 août 2008), p. 2331.

expliqué les raisons pour lesquelles le gouvernement se sentait obligé de prendre cette mesure :

> Monsieur le Président, comme je l'ai dit, vous savez et nous savons que nous avons promis de ne pas prendre une telle mesure. Toutefois, compte tenu du déficit actuel, de notre promesse d'améliorer les soins de santé, de notre volonté de répondre aux besoins d'une population croissante et vieillissante, quand les périodes d'attente sont trop longues et que les pressions sur le système de santé publique sont plus fortes que jamais auparavant, cette solution est appropriée. C'est la façon la plus équitable qui soit de financer les investissements dont nous avons besoin[3].

Projet de loi 83, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires*

À la suite de l'exposé budgétaire, M. Sorbara a présenté le projet de loi 83, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires*, qui comprenait une modification de la *Loi de 1999 sur la protection des contribuables* visant à supprimer un obstacle potentiel à l'instauration de la contribution-santé proposée.

Loi de 1999 sur la protection des contribuables

L'article 2(1) de la Loi empêche le gouvernement d'instaurer un nouvel impôt (ou d'augmenter un impôt existant) sans l'autorisation des contribuables de l'Ontario :

> **2.** (1) Les membres du Conseil exécutif ne doivent inclure dans un projet de loi aucune disposition qui augmente un taux d'imposition prévu par une loi fiscale désignée, qui en permet l'augmentation ou qui crée un nouvel impôt, à moins que ne soient réunies les conditions suivantes :
>
> a) un référendum sur l'augmentation ou le nouvel impôt est tenu aux termes de la présente loi avant le dépôt du projet de loi devant l'Assemblée;
>
> b) le référendum autorise l'augmentation ou le nouvel impôt.

La *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires* modifiait la *Loi de 1999 sur la protection des contribuables* en prévoyant une exemption de l'application de l'article 2 (1) dans un projet de loi déposé en 2004 contenant « une

[3] Ibid., p. 2332.

disposition pour établir un nouvel impôt appelé contribution-santé de l'Ontario en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* ».

Le projet de loi 83 a fait l'objet d'une troisième lecture et a reçu la sanction royale le 17 juin 2004.

Projet de loi 106, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)*

Le 21 juin 2004, le ministre des Finances Sorbara a déposé le projet de loi 106, *Loi de 2004 sur les mesures budgétaires (n° 2)*, qui comprenait des modifications de la *Loi de l'impôt sur le revenu* établissant la contribution-santé de l'Ontario. Ces changements sont décrits comme suit dans la note explicative du projet de loi :

> La *Loi de l'impôt sur le revenu* est modifiée pour établir un impôt appelé contribution-santé de l'Ontario. Le nouvel article 2.2 établit cet impôt et le nouvel article 3.1 en régit le calcul. Des modifications corrélatives sont apportées à d'autres articles de la Loi.
>
> Le nouvel article 29.1 de la Loi précise que les comptes publics de chaque exercice doivent comprendre des renseignements sur l'utilisation des revenus provenant de la contribution-santé de l'Ontario. Le nouvel article 29.2 prévoit l'examen de cette contribution par un comité de l'Assemblée.

Le projet de loi 106 a fait l'objet d'une troisième lecture et a reçu la sanction royale le 16 décembre 2004.

LA CONTRIBUTION-SANTÉ DE L'ONTARIO

Structure

La contribution-santé de l'Ontario (CSO) est essentiellement une surtaxe appliquée au revenu imposable d'un particulier pour une année d'imposition. Elle est perçue par l'entremise du régime fiscal et est prélevée du chèque de paye ou de pension en tant qu'impôt sur le revenu depuis le 1er juillet 2004[4].

[4] L'article 3.1(4) stipule que le montant de la contribution payable pour l'année d'imposition qui se termine le 31 décembre 2004 correspond à 50 % de la somme calculée par ailleurs en application de l'article 3.1(1).

La contribution comprend cinq niveaux situés dans une fourchette de 300 $ à 900 $, et chacun « s'applique » progressivement au taux prescrit à un palier de revenu prescrit. Le premier niveau de contribution est de 300 $; il s'applique progressivement aux revenus imposables situés entre 20 000 $ et 25 000 $, à un taux de 6 % du revenu imposable supérieur à 20 000 $. Toutes les personnes dont le revenu se situe entre 25 000 $ et 36 000 $ paient le même montant de contribution, soit 300 $. Dans le cas des personnes ayant un revenu imposable situé entre 36 000 $ et 38 500 $, le prochain niveau de contribution, soit 450 $, s'applique progressivement à un taux de 300 $ plus 6 % du revenu imposable supérieur à 36 000 $.

Le Tableau 1 présente en détail la structure de taux complète de la CSO.

Tableau 1 : Structure de taux de la CSO

Revenu imposable		Contribution-santé de l'Ontario	
		Montant annuel	Montant mensuel
0 $ - 20 000 $			
20 000 $ – 25 000 $	s'applique progressivement au taux de 6 %	0 $ - 300 $	0,00 $ - 25,00 $
25 000 $ - 36 000 $		**300 $**	25,00 $
36 000 $ - 38 500 $	s'applique progressivement au taux de 6 %	300 $ - 450 $	25,00 $ – 37,50 $
38 500 $ – 48 000 $		**450 $**	37,50 $
48 000 $ - 48 600 $	s'applique progressivement au taux de 25 %	450 $ - 600 $	37,50 $ - 50,00 $
48 600 $ - 72 000 $		**600 $**	50,00 $
72 000 $ - 72 600 $	s'applique progressivement au taux de 25 %	600 $ - 750 $	50,00 $ – 62,50 $
72 600 $ - 200 000 $		**750 $**	62,50 $
200 000 $ - 200 600 $	s'applique progressivement au taux de 25 %	750 $ – 900 $	62,50 $ - 75,00 $
200 600 $ et plus		**900 $**	75,00 $

Le Comité a reçu plusieurs mémoires portant sur la structure de la CSO. Dans une lettre, on soutenait qu'il est injuste d'exiger que les membres des Forces armées canadiennes stationnés en Ontario, qui ne sont pas couverts par le régime d'Assurance-santé de l'Ontario, paient la contribution-santé de l'Ontario. Dans une autre lettre, on indiquait que les couples qui profitent du fractionnement du revenu en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu* fédérale pourraient subir en fin de compte une augmentation nette des paiements de CSO. Un représentant des Premières nations de l'Ontario exhortait la province à entamer des négociations avec le gouvernement fédéral pour résoudre le conflit qui existe entre le fait d'obliger les membres des Premières nations vivant dans une réserve à payer la CSO et les dispositions de l'article 87 de la *Loi sur les Indiens* concernant l'exemption de taxation.

Le Comité a aussi reçu des recommandations préconisant de réviser le tableau des revenus (ci-dessus) en divisant en deux la tranche de revenus de

48 000 $ à 72 000 $ et de réduire les niveaux de la CSO de 5 % à 10 % pour tous les niveaux de revenus.

Plusieurs témoins ont décrit la CSO comme étant un impôt régressif, particulièrement lourd pour les personnes dont les revenus se situent dans le bas de la fourchette, ou pour la classe moyenne. Le représentant syndical a recommandé que la province augmente ses revenus de manière plus progressive et atténue les effets régressifs de la CSO en exigeant que les employeurs paient la contribution-santé pour le compte de leurs employés (voir ci-dessous).

Le Comité a reçu des recommandations de plusieurs citoyens et d'un groupe de défense des droits des contribuables préconisant l'élimination de la CSO. Le groupe de défense a suggéré de procéder à cette élimination sur une période de deux ans au cours de laquelle le gouvernement gèlerait ses dépenses et éliminerait l'aide aux « entreprises parasites ».

Revenus

Le Tableau 2 présente des données issues des *Comptes publics de l'Ontario* quant aux revenus tirés de la CSO pour les exercices 2004-2005 à 2006-2007, ainsi que les revenus provisoires et prévus tirés de cet impôt au cours des exercices subséquents, d'après le *Budget 2008*.

Tableau 2 : Revenus tirés de la CSO
(en millions de dollars)

Exercice	Revenus tirés de la CSO		Imposition totale
2004-2005	1 737 $		55 975 $
2005-2006	2 350		59 917
2006-2007	2 589		64 310
2007-2008	2 708	(provisoires)	68 300
2008-2009	*2 809**		*69 000**
2009-2010	*2 900**		*71 900**
2010-2011	*3 100**		*74 500**

* *prévus*

Le Comité a reçu des opinions divergentes sur l'importance des revenus générés par la CSO. D'un côté, on avançait que l'élimination de la CSO serait un important stimulant de l'économie provinciale à un moment où on en avait bien besoin. De l'autre côté, on décrivait la CSO comme une source trop faible de revenus pour financer des services publics importants dans la province.

L'impact de la CSO sur la qualité des soins de santé en Ontario a aussi donné lieu à l'expression de points de vue opposés. Alors que les citoyens qui ont fait part de leurs commentaires individuellement ne pouvaient, semble-t-il, nommer aucune amélioration qu'ils auraient pu attribuer aux revenus tirés de la CSO, le seul professionnel de la santé qui s'est adressé au Comité, soit le chef de la direction d'un hôpital, a indiqué que la CSO avait une influence positive, car elle assurait que le système de santé dispose de ressources suffisantes.

Perception

La CSO est perçue par l'entremise du régime fiscal et est prélevée du chèque de paie ou de pension en tant qu'impôt sur le revenu depuis le 1er juillet 2004. La perception est assurée par l'Agence du revenu du Canada en vertu de l'accord de perception fiscale conclu entre l'Ontario et le gouvernement fédéral. Les revenus tirés de la CSO, déduction faite des frais d'administration perçus par le gouvernement du Canada[5], sont déposés dans le Trésor de la province.

Paiement par l'employeur

Avant le 1er janvier 1990, les travailleurs devaient payer les primes d'Assurance-santé de l'Ontario (sur une base individuelle ou familiale) et les employeurs en payaient une partie pour le compte de leurs employés. Beaucoup de conventions collectives négociées à l'époque comprenaient des modalités obligeant les employeurs à assumer le coût total des primes d'Assurance-santé de leurs employés. Même si ces primes ont été remplacées en 1990 par l'impôt-santé des employeurs (ISE), beaucoup de conventions collectives contiennent encore des dispositions (formulées de différentes façons) obligeant l'employeur à assumer le coût (ou les frais) de l'assurance-soins médicaux de leurs employés.

Un document d'information publié par le ministère des Finances au moment du dépôt de la loi visant à créer la CSO contenait les commentaires suivants à propos des obligations des employeurs :

[5] Ces frais s'élevaient à plus de 6 millions de dollars en 2004-2005, à 183 639 $ en 2005-2006 et à 44 060 $ en 2006-2007.

> Certaines conventions collectives prévoient le paiement par l'employeur des anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario. Contrairement à ces primes, la nouvelle contribution prendrait la forme d'un impôt sur le revenu des particuliers en vertu de la *Loi de l'impôt sur le revenu*. L'interprétation de ces conventions collectives déterminerait donc si la contribution-santé de l'Ontario serait acquittée par l'employeur ou non.
>
> Certains employés pourraient négocier avec leur employeur le remboursement de la contribution dans le cadre de leur rémunération, mais ce remboursement serait alors considéré comme un avantage imposable pour les employés et assujetti à l'impôt sur le revenu des particuliers[6].

Depuis l'instauration de la CSO, plusieurs cas (plus de 90 selon les estimations récentes) ont été soumis à l'arbitrage pour déterminer s'il incombe aux employeurs, en vertu des modalités des conventions collectives existantes, d'assumer le paiement de la CSO pour leurs employés. Les appels ont donné lieu à la soumission de sept décisions à la Cour divisionnaire, laquelle a confirmé dans chaque cas la décision initiale des arbitres[7]. Six de ces cas ont ensuite fait l'objet d'un appel devant la Cour d'appel. Le 8 décembre 2007, la Cour a rendu ses décisions, confirmant dans chaque cas la décision initiale :

> De nouveau, la Cour d'appel met en relief le fait que les arbitres du travail sont des spécialistes de l'interprétation des dispositions des conventions collectives et qu'on ne peut pas modifier leurs décisions à la légère[8].

L'un des cas devant la Cour d'appel impliquait la Toronto Transit Commission (TTC) et la section 113 du Syndicat uni du transport; il s'agit d'un cas dans lequel l'arbitre avait rendu une décision en faveur du syndicat. La TTC a demandé l'autorisation d'en appeler de la décision de la Cour d'appel devant la Cour suprême du Canada. Le 21 juin 2007, la Cour suprême a décidé de ne pas entendre l'appel.

---

[6] Ministère des Finances de l'Ontario, « Contribution-santé de l'Ontario : Des Ontariennes et des Ontariens en meilleure santé dans un Ontario plus sain », *Document d'information*, 21 juin 2004.

[7] Ces cas comprenaient des décisions rendues en faveur du syndicat et d'autres en faveur de l'employeur.

[8] Geoff Ryans, « Ontario Health Premium Update », document en ligne de Filion Wakely Thorup Angeletti LLP, Managament Labour Lawyers, préparé le 2 janvier 2007, consulté le 18 août 2008 à http://www.filion.on.ca/pdf/caselaws/Lapointe.pdf.

Bref, les tribunaux ont laissé aux arbitres du travail la responsabilité de décider de ces questions au cas par cas. Au moment où le Comité a mené son examen, 86 décisions avaient été rendues, dont 19 en faveur du syndicat et exigeant que l'employeur assume les paiements de CSO de ses employés. Près des deux tiers de ces cas impliquaient des employeurs du secteur public tels que des municipalités, des commissions de services publics et des commissions de transport. Dans ces cas, a-t-on dit au Comité, les contribuables paient deux fois la CSO au bout du compte : la première fois, en tant qu'impôt sur le revenu, et la seconde fois, par le biais de leurs impôts municipaux pour couvrir le coût des paiements de CSO des travailleurs municipaux.

Le Comité a été prié de reconnaître qu'il était nécessaire que le gouvernement clarifie les obligations respectives des employeurs et des employés en ce qui a trait à la CSO. Des modifications précises de la *Loi de l'impôt sur le revenu* qui élimineraient toute responsabilité des employeurs quant au paiement de la CSO de leurs employés ont été présentées au Comité. Une autre proposition voulait que le gouvernement cesse de considérer la CSO comme un impôt pour la traiter plutôt comme une véritable prime (obligeant ainsi les employeurs à en payer le montant pour le compte de leurs employés).

Rapport

L'article 29.1 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* exige que les « comptes publics de chaque exercice comprennent des renseignements sur l'utilisation des revenus provenant de la contribution-santé de l'Ontario ». Ces renseignements sont inclus dans le Volume I des *Comptes publics* comme dernier élément de la section intitulée « Détails des recettes ». Tous les *Comptes publics* annuels publiés depuis l'instauration de la CSO il y a trois ans contiennent un tableau exprimant les revenus tirés de la CSO en « pourcentage des dépenses totales du secteur de la santé répartis également entre les secteurs de dépenses ». Les données pour 2004-2005, 2005-2006 et 2006-2007 figurent dans le Tableau 3.

Tableau 3 : Revenus tirés de la CSO en pourcentage des dépenses de la santé (en millions de dollars)

Secteur de dépenses	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Hôpitaux*	654 $	1 057 $	1 171 $
Assurance-santé de l'Ontario	412	493	545
Foyers de soins de longue durée	140	181	192
Programmes de médicaments de l'Ontario	137	188	204
Soins à domicile, services communautaires et services de santé mentale	120	159	178
Santé publique, ministère de la Promotion de la santé et autres	274	272	299
Total	**1 737 $**	**2 350 $**	**2 589 $**
(pourcentage des dépenses totales du secteur de la santé)	5,5 %	7,1 %	7,3 %

Le rapport entre la CSO et les dépenses de la santé est décrit de différentes façons dans les *Comptes publics*. Les *Comptes publics, 2004-2005* soulignent simplement que « les recettes tirées de la contribution ont appuyé cette augmentation [de 2 938 millions de dollars des dépenses de fonctionnement du ministère de la Santé et des Soins de longue durée][9] ». L'année suivante, le rapport était exprimé comme suit :

> Les recettes provenant de la contribution-santé de l'Ontario sont consacrées aux dépenses dans tous les secteurs qui relèvent du ministère de la Santé et des Soins de longue durée et du ministère de la Promotion de la santé; elles ne visent pas de secteurs de programme en particulier[10].

Les *Comptes publics, 2006-2007* retiennent cette description du rapport entre les revenus tirés de la CSO et les dépenses de santé, mais en commençant par les observations additionnelles suivantes :

> L'introduction de la contribution-santé de l'Ontario a (CSO) permis au gouvernement d'effectuer dans le système de soins de santé précédemment mal en point de la province des investissements dont il avait grandement besoin. Chaque sou provenant de la contribution-santé de

[9] Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2004-2005*, Volume I, p. 1-7.
[10] Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2005-2006*, Volume I, p. 1-7.

> l'Ontario (CSO) va à l'amélioration des services de santé de la province[11].

Ces termes rappellent les observations faites par le ministre des Finances Sorbara dans l'exposé budgétaire de 2004 :

> Bref, chaque cent provenant de cette contribution sera investi dans la santé. Chaque cent de cette contribution servira à optimiser les résultats dans notre système de santé[12].

Plusieurs citoyens ont dit craindre que le rapport entre la CSO et les dépenses de santé ne soit que « théorique »[13]. En revanche, le Comité a entendu que le fait d'associer la CSO aux dépenses de santé pourrait fort bien avoir renforcé les attentes générales en matière de reddition de comptes publique et de transparence de la part des fournisseurs de soins de santé.

Recommandation du Comité

Après avoir entendu plusieurs Ontariennes et Ontariens dire à l'étape des audiences publiques de cet examen que les soins de santé en Ontario s'améliorent à cause des investissements faits par le gouvernement depuis 2003, le Comité recommande que le gouvernement :

- poursuive les investissements importants qu'il effectue depuis 2003 dans les soins de santé;
- continue d'augmenter les investissements dans les soins de santé;
- poursuive son plan d'investissement dans la santé publique :
  - pour réduire les périodes d'attente;
  - pour améliorer l'accès; et
  - pour promouvoir la santé et prévenir la maladie; et
- poursuive son plan d'investissement dans la modernisation de l'infrastructure de la santé.

---

[11] Ontario, ministère des Finances, *Comptes publics, 2006-2007*, Volume I, p. 1-7.

[12] Assemblée législative de l'Ontario, *Journal des débats*, 38e législature, 1re session, 18 mai 2004 (fichier pdf à http://www.ontla.on.ca/house-proceedings/transcripts/files_pdf/2004-05-18_pdfL050.pdf, consulté le 15 août 2008), p. 2333.

[13] Dans une lettre (transmise au Comité) adressée aux chefs des Premières nations, en décembre 2005, le ministre des Finances Dwight Duncan fait référence à la section des Comptes publics de l'Ontario « qui énumère les services de santé précis qui sont financés théoriquement par la CSO ».

LISTE DES TÉMOINS ET DES MÉMOIRES

Nom de l'organisme ou du particulier	Date du témoignage	URL – Journal des débats
Mary Lou Ambrogio	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P155_24407
Association of Iroquois and Allied Indians	Mémoire	
Anne Bilous	Mémoire	
Fédération canadienne des contribuables	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P183_33936
Association canadienne du transport urbain – Ontario Public Transit Association	Mémoire	
Rob Cheshire	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P228_46227
Ville de London	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P113_12127
Andrew Dowie	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P266_54894
Joanne Dumas	Mémoire	
Beverley MacDonald	Mémoire	
D.D. McMillan, CD	Mémoire	
Ray Simms	Mémoire	
Métallurgistes unis	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P355_87104
Hôpital régional de Windsor	5 août 2008	http://www.ontla.on.ca/web/committee-proceedings/committee_transcripts_details.do?locale=en&Date=2008-08-05&ParlCommID=8858&BillID=&Business=Review+of+the+Ontario+health+premium#P314_69658
Paulos Youakim	Mémoire	

ANNEXE A

OPINION DISSIDENTE DES MEMBRES PROGRESSISTES-CONSERVATEURS DU COMITÉ

Le Comité permanent des finances et des affaires économiques

Les Ontariens dénoncent l'impôt « santé » controversé de McGuinty :

les députés libéraux refusent de les écouter

Examen de la contribution-santé de l'Ontario
Opinion dissident des députés progressistes-conservateurs (Opposition officielle)

Membres participants de l'Opposition officielle :

Ted Arnott (Wellington-Halton Hills)
Toby Barrett (Haldimand-Norfolk)
Tim Hudak (Niagara West-Glanbrook)

« Respectez l'obligation d'envisager l'élimination de cet impôt si les résultats de l'examen ne sont pas favorables. »
– M^me^ Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

Table des matières

Introduction 4
La promesse formelle que McGuinty a reniée 6
L'impôt-santé était unjustifié 7
L'impôt-santé est régressif 9
Tableau 1. Structure de la contribution-santé de l'Ontario 9
L'impôt-santé finance les dépenses galopantes 10
Tableau 2. Les résultats réels par rapport aux promesses électorales des libéraux 11
L'impôt-santé est gaspillé 12
Payer deux fois l'impôt-santé 13
Payer plus pour obtenir moins 15
Conclusion 17

Introduction

« J'ai été très franc avec les Ontariennes et Ontariens...Je ne peux tout simplement pas imaginer le moment où nous cesserons d'avoir besoin de cet argent pour notre système de santé. C'est à se demander si l'examen lui-même est nécessaire. Le seul examen dont nous ayons besoin pour l'instant est un examen technique. »
– Dalton McGuinty, 19 décembre 2007[1]

Quand il a présenté le soi-disant impôt-santé controversé dans son tout premier budget en mai 2004, le premier ministre McGuinty a renié la promesse formelle qu'il avait faite au cours de la campagne électorale de 2003 de ne pas augmenter les impôts. Parallèlement, dans une tentative visant à calmer l'indignation des contribuables, il a promis que le Comité permanent des finances et des affaires économiques examinerait cet impôt après quatre ans pour juger de sa nécessité. Comme par hasard, cet examen réglementaire devait avoir lieu après les élections d'octobre 2007 de manière que les contribuables puissent espérer que l'impôt serait éliminé ou réduit.

Malgré des revenus imprévus de 5,6 milliards de dollars au cours du dernier exercice, le premier ministre McGuinty a dit qu'il n'avait pas l'intention de supprimer l'impôt-santé dont la contribution aux revenus en 2007-2008 a été de 2,7 milliards de dollars. Avant que le Comité commence ses audiences, le premier ministre a porté atteinte au travail du Comité en disant que le soi-disant impôt-santé serait maintenu tel quel quoi que disent les contribuables au Comité.

« N'attendez pas de moi que j'élimine votre contribution-santé en 2009. Nous avons besoin de chaque sou de cette contribution. »
– Dalton McGuinty, 6 septembre 2007[2]

Le caucus du Parti progressiste-conservateur dénonce l'impôt-santé depuis le début parce que c'est une promesse brisée, une taxe déguisée éhontée qui n'a rien à voir avec les soins de santé; c'est un impôt régressif qui frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à faibles revenus. Le soi-disant impôt-santé, qui est affecté directement au Trésor de l'Ontario et non au ministère de la Santé, sert tout simplement à financer et favoriser les dépenses galopantes dans les autres secteurs.

Au cours des audiences du Comité, pas une seule délégation ni aucun mémoire n'appuyaient le soi-disant impôt-santé sous sa forme actuelle. Malheureusement, les membres libéraux du Comité n'étaient nullement intéressés à faire état de l'opinion des contribuables de l'Ontario, résolus qu'ils étaient à rédiger un pseudo-rapport. Ils ont rejeté toutes les recommandations faites au cours des audiences, s'empressant d'endosser fallacieusement le soi-disant impôt-santé sans aucun changement que ce soit.

---

[1] The Record, Kitchener, Ont.: 20 décembre 2007, p. A4
[2] « McGuinty n'éliminera pas l'impôt-santé; les critiques crient au scandale des 'fausses' promesses. » Globe and Mail : 7 septembre 2007.

Les députés de l'opposition ne pouvant plus cautionner ce simulacre de processus ont quitté le Comité pendant la rédaction du rapport. L'Opposition officielle préfère soumettre son opinion dissidente pour refléter véritablement les recommandations faites au Comité et mettre en relief la myriade de problèmes et l'inéquité du soi-disant impôt-santé de Dalton McGuinty.

La promesse formelle que McGuinty a reniée

« Je, Dalton McGuinty, promet que si mon parti est élu pour former le prochain gouvernement, je n'augmenterai pas les impôts ni n'instaurerai de nouveaux impôts sans le consentement explicite des contribuables de l'Ontario. »
– La promesse de protection des contribuables signée le 11 septembre 2003

Après avoir répété constamment cette promesse au cours de la campagne électorale de 2003, Dalton McGuinty a procédé dans son tout premier budget à la hausse d'impôt la plus importante dans les annales de l'Ontario avec la création de son soi-disant impôt-santé.

Pour instaurer cet impôt, le gouvernement libéral de McGuinty a également mis en pièces la *Loi sur la protection des contribuables* en éliminant l'obligation législative de tenir un référendum provincial qui aurait permis aux contribuables d'autoriser le nouvel impôt.

Cet impôt est assurément une promesse brisée de façon honteuse et flagrante. Tout d'abord, Dalton McGuinty a renié sa promesse de ne pas augmenter les impôts. Ensuite, il a trahi la confiance des contribuables en reniant sa promesse d'obtenir le consentement des citoyens de l'Ontario par référendum pour la création de tout nouvel impôt.

« Permettez-moi de commencer en disant qu'on ne peut discuter de cet impôt-santé sans d'abord souligner le fait qu'il a vu le jour à la suite d'une promesse brisée et que seul le non-respect de l'esprit d'une obligation le maintient en place. »
– M^{me} Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

« L'impôt-santé représente une promesse importante brisée par ce gouvernement et devrait être éliminé. »
– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

L'impôt-santé était unjustifié

« À la suite de l'épidémie de SRAS et de la panne d'électricité en août 2003, nous sommes passés d'une province qui progresse à une province endettée de près de 6 milliards de dollars. »
– Greg Sorbara, ancien ministre des Finances (Toronto Star, 13 mars 2008)

Afin de justifier la ponction fiscale, le gouvernement McGuinty a prétendu qu'il était accablé par le fardeau d'un déficit structurel de 5,6 milliards de dollars laissé par le gouvernement Eves. Il a soutenu que ce déficit n'était pas une anomalie d'un an dans une situation financière autrement saine, mais un déficit structurel causé par plusieurs années de croissance beaucoup plus rapide des dépenses de programmes que des recettes fiscales. McGuinty voulait se servir de cet argument comme couverture politique pour instaurer une hausse d'impôt permanente et importante, à savoir le soi-disant impôt-santé.

Pour confirmer ses prétentions, McGuinty a retenu les services du vérificateur provincial à la retraite Erik Peters comme consultant chargé d'examiner les perspectives financières de 2003-2004. Se fondant strictement sur les hypothèses qui lui avaient été fournies par le gouvernement McGuinty, l'ancien vérificateur provincial a conclu le 29 octobre 2003 qu'il y aurait un déficit de 5,6 milliards de dollars pour l'exercice.

M. Peters n'a jamais dit qu'il y avait un déficit structurel. Il a mis uniquement l'accent sur un déficit possible au cours de l'exercice 2003-2004 suivant des circonstances très particulières. Le *Rapport Peters* parlait principalement de moins-perçus en recettes dans cet exercice très inhabituel. D'après les hypothèses fournies par le gouvernement McGuinty, M. Peters a prévu que les revenus en 2003-2004 seraient inférieurs de 4,4 milliards de dollars aux prévisions, montant représentant en grande partie le déficit possible de 5,6 milliards de dollars.

La plupart des circonstances qu'il a citées étaient des événements ponctuels, notamment :

- 961 millions de dollars en recettes plus faibles des sociétés de la Couronne à cause du SRAS et de la panne d'électricité;
- 1,16 milliard de dollars en recettes fiscales plus faibles à cause du SRAS et de l'appréciation rapide du dollar canadien;
- 720 millions de dollars en dépenses de santé liées au SRAS;
- 130 millions de dollars en allégements fiscaux visant à favoriser le tourisme à la suite du SRAS.

Par ailleurs, M. Peters a présumé que des transferts fédéraux accrus de 771 millions de dollars ne se matérialiseraient pas. Dans les faits, quelques mois plus tard, les paiements de transfert fédéraux se sont matérialisés comme prévu dans le budget Eves. M. Peters a aussi incorporé l'hypothèse libérale voulant que des économies estimatives de 300 millions de dollars en fin d'exercice ne se soient pas réalisées. Ironiquement, le gouvernement McGuinty a depuis inclus un montant d'économies au moins aussi élevé en fin d'exercice dans tous les budgets subséquents. Dans le budget de 2008-2009, ces économies correspondent à 1,1 milliard de dollars.

Ensemble, les éléments ponctuels identifiés par M. Peters s'élèvent à 2,97 milliards de dollars. Si on ajoute à ce montant les transferts de 771 millions de dollars au titre du TCSPS qui se sont bel et bien matérialisés et les économies en fin d'exercice de 300 millions de dollars, on constate qu'une somme de 4,04 milliards de dollars sur le déficit de 5,6 milliards de dollars prévu par M. Peters a été comptabilisée. Le seul trou important dans le budget de 2003-2004 était le montant de 1,8 milliard de dollars au titre de la vente d'actifs, qu'il restait à préciser au moment de l'émission du décret de convocation des électeurs.

On peut être d'accord ou non avec la décision d'Eves de planifier la vente d'actifs pour équilibrer le budget en cette année très difficile marquée par l'épidémie de SRAS et la panne d'électricité nord-américaine, mais le fait est que ceci ne justifie pas, et ce pour deux raisons, la promesse brisée de McGuinty de ne pas augmenter les impôts.

Tout d'abord, McGuinty était au courant de la vente d'actifs de 1,8 milliard de dollars quand il a promis de ne pas augmenter les impôts. Il a critiqué cette vente d'actifs à la période des questions le 5 mai 2003[3]. S'il croyait que cela signifiait qu'il devait augmenter les impôts pour éviter de vendre ces actifs, il n'aurait donc pas dû faire cette promesse au départ. Il ne pouvait certainement pas prétendre après l'élection qu'il n'était pas au courant de ce dossier et qu'il devait changer ses plans. Enfin, même si la somme de 1,8 milliard de dollars était une source de préoccupation en 2003-2004, les faits montrent que la croissance des revenus au cours des années subséquentes a largement compensé ce manque à gagner.

Il est certain que l'année des élections, soit l'exercice 2003-2004, a été une année difficile compte tenu des manques à gagner ponctuels imputables à des événements comme le SRAS et la panne d'électricité. Toutefois, il n'y avait pas de déficit permanent ou « structurel ». **La seule raison pour laquelle Dalton McGuinty a dû renier sa promesse de ne pas augmenter les impôts est le fait qu'il a aussi renié celle de maîtriser les dépenses.** Dalton McGuinty jette le blâme sur les gouvernements précédents depuis des années, mais il ne peut pas esquiver les faits dans les propres comptes publics de son gouvernement. Bref, la véritable raison de l'instauration du soi-disant impôt-santé était de financer les dépenses galopantes du gouvernement McGuinty dans d'autres secteurs de programme.

[3] Journal des débats.

L'impôt-santé est régressif

« En fait, c'est la classe moyenne qui est la plus durement touchée par cet impôt, car il s'agit d'un impôt régressif. »
– M^me^ Mary Lou Ambrogio, citoyenne de l'Ontario, 5 août 2008

L'impôt-santé est très régressif et frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à revenus modestes. Beaucoup de familles et d'aînés de l'Ontario ont déjà de la difficulté à joindre les deux bouts dans l'Ontario de Dalton McGuinty et ne peuvent tout simplement pas payer cet impôt.

Comme les contribuables à faible revenu assujettis à l'impôt-santé sont ceux qui paient le pourcentage le plus élevé de leur revenu au titre de cet impôt, l'impôt-santé est un impôt régressif.

Par exemple, une personne ayant un revenu imposable de 25 000 $ par année doit verser 1,2 % de son revenu au titre de l'impôt-santé, tandis qu'une personne gagnant 72 000 $ par année paie à peine plus de 1 %, une personne gagnant 200 000 $ par année paie 0,45 % et une personne ayant un revenu annuel de 1 million de dollars verse seulement 0,09 % de son revenu au titre de l'impôt-santé (voir Tableau 1). Sur un revenu de 25 000 $ par année, un montant de 300 $ représente une part importante du revenu disponible détournée par le gouvernement McGuinty. Ironiquement, l'impôt-santé est encore plus régressif que l'impôt uniforme que les libéraux disent avoir en horreur.

L'impôt-santé de Dalton McGuinty est purement et simplement un impôt sur la classe moyenne.

Tableau 1. Structure de la contribution-santé de l'Ontario

Seuil de revenu	Fenêtre de revenu	Impôt total	Impôt additionnel	% du revenu
- $	20 000 $	- $		
20 000 $	16 000 $	300 $	300 $	1,50 %
36 000 $	12 000 $	450 $	150 $	1,25 %
48 000 $	24 000 $	600 $	150 $	1,25 %
72 000 $	128 000 $	750 $	150 $	1,04 %
200 000 $		900 $	150 $	0,45 %
1 000 000 $		900 $	- $	0,09 %

« On ne peut pas répondre à la hausse des coûts de santé en augmentant les impôts sur le dos des gens, surtout avec un impôt régressif qui punit ceux dont les revenus se situent dans le bas de la fourchette. »
– M. Andrew Dowie, résident de Tecumseh, Ontario, 5 août 2008

« L'Ontario devrait augmenter ses revenus de manière progressive. »
– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

L'impôt-santé finance les dépenses galopantes

« La contribution-santé de l'Ontario n'est qu'une béquille pour le problème de dépenses du gouvernement. »
– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

Comme nous l'avons démontré, Dalton McGuinty a renié sa promesse de ne pas augmenter les impôts parce qu'il a aussi renié celle de maîtriser les dépenses. En plus d'être injuste et d'être une promesse brisée, le soi-disant impôt-santé était nettement inutile et sert uniquement à financer le gaspillage et les dépenses galopantes dans d'autres secteurs. Depuis que McGuinty a pris le pouvoir, les revenus ont affiché une croissance remarquable et ce, même sans le nouvel impôt.

« Jusqu'à maintenant, le nouvel impôt-santé a privé l'économie d'un montant total de 12,2 milliards de dollars qui a été détourné des poches des familles, des entreprises et des particuliers en Ontario. Les revenus tirés de cet impôt sont passés de 1,7 milliard de dollars en 2004-2005 à un montant prévu de 2,8 milliards de dollars en 2008-2009. Il s'agit d'une augmentation de 65 % des revenus fiscaux tirés de l'impôt-santé en l'espace de cinq ans. »
– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

En mai 2003, les libéraux de McGuinty ont publié leur plate-forme électorale, *Le Plan du changement*, qui comprenait des hypothèses quant aux revenus et aux dépenses[4]. Ce plan financier libéral pour la province de l'Ontario a été vérifié par deux analystes indépendants qui l'ont jugé raisonnable. *Le Plan du changement* décrit de quelle façon les libéraux pourraient financer leurs promesses électorales sans augmenter les impôts, tout en maintenant l'équilibre budgétaire et tout en disposant d'une réserve d'au moins 1 milliard de dollars chaque année.

D'après ce plan, les libéraux augmenteraient les dépenses à 81,1 milliards de dollars d'ici la fin de leur mandat en 2006-2007 et les revenus atteindraient 83,4 milliards de dollars, ce qui laisserait un excédent de 2,3 milliards de dollars (voir Tableau 2). Dans les faits, les revenus en 2006-2007 atteignaient 90,4 milliards de dollars, soit 7 milliards de plus que le montant sur lequel McGuinty tablait à l'élection de 2003. L'impôt-santé de la classe moyenne instauré par McGuinty, qui ne figurait pas bien sûr dans son plan électoral, représente une part de 2,6 milliards de dollars de ce montant. Toutefois, sans l'impôt-santé, les revenus atteindraient tout de même 4,4 milliards de dollars de plus que le montant prévu par McGuinty dans ses promesses électorales.

Si le gouvernement McGuinty avait respecté les engagements pris en matière de dépenses dans son document électoral de 2003, le gouvernement aurait enregistré un excédent de 6,7 milliards de dollars en 2006-2007 même en l'absence du soi-disant impôt-santé.

Or, McGuinty n'a pas plus tenu sa promesse concernant les dépenses que celle concernant les impôts.

[4] Le plan financier libéral de l'Ontario, mai 2003.

Les revenus du gouvernement ont augmenté de 28 milliards de dollars, soit 41 %, passant de 69 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 97 milliards de dollars aujourd'hui. Le gouvernement McGuinty a augmenté les dépenses totales de 27 milliards de dollars, soit 40 %, lesquelles sont passées de 69 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 96 milliards de dollars aujourd'hui. De même, si on ne tient pas compte des frais d'intérêt, le gouvernement McGuinty a augmenté les dépenses de programmes de 28 milliards de dollars, soit 48 %, lesquelles sont passées de 59 milliards de dollars en 2002-2003, la dernière année complète durant laquelle le gouvernement progressiste-conservateur était au pouvoir, à 87 milliards de dollars aujourd'hui.

Il n'y a pas eu de dépenses galopantes de cette ampleur en Ontario depuis les années 1980 quand les libéraux de Peterson étaient au pouvoir. En l'espace de cinq ans, le gouvernement Peterson avait augmenté les dépenses totales de 45 % – une hausse phénoménale. Même le gouvernement néo-démocrate de Bob Rae n'a pu en faire autant, n'augmentant les dépenses que de 21 % également en cinq ans. En sept ans cependant, le gouvernement progressiste-conservateur dirigé par Mike Harris a augmenté les dépenses totales de 20 % seulement. Le soi-disant impôt-santé ne sert qu'à favoriser les hausses de dépenses records irresponsables dans les autres secteurs.

Tableau 2. Les résultats réels par rapport aux promesses électorales des libéraux

(en milliards de dollars)	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007
Plate-forme électorale des libéraux				
Revenus totaux	71,6	75,4	79,2	83,4
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	61,9	65,7	69,6	72,6
Service de la dette publique	8,7	8,7	8,6	8,5
Excédent/déficit(-)	1,0	1,0	1,0	2,3
Chiffres réels				
Revenus totaux	68,4	77,8	84,2	90,4
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	64,3	70,0	74,9	79,3
Service de la dette publique	9,6	9,4	9,0	8,8
Excédent/déficit(-)	-5,5	-1,6	0,3	2,3
Chiffres réels par rapport aux promesses électorales				
Revenus totaux	-3,2	2,4	5,0	7
Dépenses de fonctionnement et d'immobilisations totales	2,4	4,3	5,3	6,7
Service de la dette publique	0,9	0,7	0,4	0,3
Excédent/déficit(-)	-6,5	-2,6	-0,7	0

L'impôt-santé est gaspillé

« Nous n'avons aucune preuve vérifiable que l'argent est consacré aux soins de santé. »
– M^me^ Mary Lou Ambrogio, Forest City Institute, 5 août 2008

« La contribution-santé sert à payer les soins de santé au même titre que la taxe d'affaires, la taxe sur les primes d'assurance, la taxe sur l'essence, la taxe hôtelière, la taxe sur les produits électroniques et la nouvelle taxe sur la peinture, par exemple. »
– Fédération canadienne des contribuables, M. Kevin Gaudet, 5 août 2008

L'impôt-santé de Dalton McGuinty est mal nommé : il est affecté directement au Trésor (recettes générales) et NON à la santé.

Le 21 juin 2004, Dalton McGuinty nous a dit que « chaque sou qui serait généré par cette nouvelle contribution-santé serait investi dans de nouveaux services de santé pour les citoyennes et citoyens de l'Ontario. C'est aussi simple que cela[5]. »

À peine quelques mois avant ce commentaire, le gouvernement libéral de McGuinty a pris des libertés avec la vérité pour donner l'apparence que chaque dollar provenant de l'impôt-santé serait consacré aux soins de santé. Le budget de 2004-2005 énumérait les programmes ayant reçu du financement provenant de l'impôt-santé. Ces programmes comprenaient des projets d'assainissement de l'eau ainsi que des annonces du ministère du Tourisme et des Loisirs pour encourager les gens à faire de l'exercice[6]. Depuis cette affirmation embarrassante, le gouvernement ne précise plus les programmes qui bénéficient de l'impôt-santé.

Dalton McGuinty demande aux Ontariennes et Ontariens de croire qu'il affecte les revenus tirés de l'impôt-santé aux soins de santé. Il est tout aussi exact de dire que l'impôt-santé a servi à payer le nouveau dessin de l'emblème floral de l'Ontario (le trille) ou à supprimer le C du logo de l'OLGC que d'affirmer qu'il a servi à payer un remplacement de genou ou une IRM.

« Si la contribution-santé était séparée des autres revenus et qu'elle était affectée uniquement aux soins de santé, cet impôt serait alors plus transparent et plus équitable. »
– M^me^ Anne Bilous, mémoire

[5] Journal des débats : McGuinty, 21 juin 2004
[6] Documents budgétaires de 2004, page 44

Payer deux fois l'impôt-santé

« S'il y a de l'incertitude en rapport avec cette question et qu'il nous faille agir, nous le ferons de façon à préciser clairement qu'il s'agit de quelque chose qui doit être payé par les contribuables. »
– Dalton McGuinty, période des questions, 27 octobre 2004

Quand Dalton McGuinty a brisé sa promesse solennelle de ne pas augmenter les impôts en instaurant le soi-disant impôt-santé, il n'a pas seulement trahi notre confiance, il a aussi imposé un fardeau inacceptable aux contribuables à revenus faibles et moyens et fait perdre des emplois à l'Ontario.

Comme si le bris de la promesse de McGuinty n'était pas suffisant, cet impôt mal avisé oblige en outre de nombreux contribuables de l'Ontario à payer deux fois l'impôt-santé par le biais de tarifs de transport en commun, de factures d'électricité et d'impôts fonciers plus élevés. Les villes de Toronto, d'Ottawa et de London comptent parmi les 19 employeurs des secteurs public et privé qui ont perdu leurs causes à la suite de plaintes déposées par leurs syndicats, qui obligent ces employeurs à payer la contribution-santé de leurs employés. Dans l'ensemble de la province, les arbitres ont étudié 86 plaintes similaires au cas par cas depuis l'entrée en vigueur de l'impôt.

Conscient qu'il brisait sa promesse de ne pas augmenter les impôts, Dalton McGuinty a essayé de déguiser le nouvel impôt sous le nom de « contribution-santé », comme pour laisser entendre qu'il ne s'agissait pas d'un impôt. En utilisant le terme anglais « premium », McGuinty a redonné vie habilement à une ancienne disposition contenue dans beaucoup de conventions collectives et qui fait référence aux anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP premium). La disposition, conservée par les syndicats même après la disparition de ces primes, exigeait que les employeurs paient les primes d'Assurance-santé pour le compte de leurs employés. Devant la colère des municipalités et des organismes qui sont maintenant contraints d'assumer ce coût supplémentaire, McGuinty a changé de refrain, insistant sur le fait qu'il s'agit bel et bien d'un impôt, contrairement aux anciennes primes d'Assurance-santé de l'Ontario.

La conséquence des faux-semblants du gouvernement McGuinty a été une série d'affaires juridiques opposant les syndicats aux employeurs dans des décisions sur la question de savoir qui était responsable du paiement de la nouvelle contribution. Les administrations qui ont perdu leur cause subissent purement et simplement le pelletage de dépenses du gouvernement provincial. Il s'ensuit que les citoyens des régions touchées seront pénalisés, soit parce que leur ville a moins d'argent à consacrer aux services, soit parce qu'elle leur refilera le fardeau budgétaire en augmentant les impôts fonciers. Par exemple, les usagers du transport en commun à Ottawa et à Toronto paient des tarifs plus élevés et les coûts d'électricité ont augmenté dans les régions où le Syndicat des travailleurs et travailleuses du secteur énergétique a remporté les appels déposés contre des employeurs. Ironie du sort, le gouvernement de l'Ontario paiera ainsi l'impôt-santé de ses employés du Workers Health and Safety Centre. Au moment où l'économie

ontarienne est instable et imprévisible, Dalton McGuinty oblige les contribuables de la province à payer pour ses erreurs.

« Il faut adopter une loi qui dit clairement que le paiement de la contribution-santé de l'Ontario est une responsabilité de l'employé et non de l'employeur. »
– Ville de London, M^me^ Anne Marie Decicco-Best, maire, 5 août 2008

« Pour le bénéfice des travailleurs de l'Ontario, il faut modifier la position voulant que la CSO soit un impôt et la désigner comme une prime. »
– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

Payer plus pour obtenir moins

« On peut se demander à juste titre « quelle valeur obtiennent les Ontariennes et les Ontariens en retour de leur argent durement gagné »? »
– M. Andrew Dowie, résident de Tecumseh, Ontario, 5 août 2008

« Rien n'indique que les soins de santé se sont améliorés dans la région de Windsor. »
– M. Rob Cheshire, résident de Windsor, Ontario, 5 août 2008

Dans les faits, le soi-disant impôt-santé n'est pas consacré aux soins de santé. Il est affecté directement au Trésor de l'Ontario. Néanmoins, même si nous étions portés à croire Dalton McGuinty quand il dit que chaque sou de l'impôt-santé est investi dans les soins de santé, examinons les faits.

L'impôt-santé du gouvernement McGuinty a détourné 12,2 milliards de dollars des poches des familles de travailleurs; en retour, elles obtiennent moins de services de santé.

Pénurie de médecins

- En 2003, l'Ontario comptait 122 collectivités désignées comme collectivités insuffisamment desservies par des médecins de famille; ce nombre a grimpé à 139 en 2008.

- En 2003, le pourcentage de médecins acceptant de nouveaux patients était de 20,2 %. En 2008, il n'était plus que de 10 %, soit une diminution de 50 % depuis l'arrivée au pouvoir de Dalton McGuinty.

Pénurie de personnel infirmier

- En 2003, 18,1 % des infirmières et infirmiers autorisés ont déclaré occuper un emploi à l'extérieur de l'Ontario; en 2007, le nombre avait grimpé à 25,8 %[7]. Ce n'est pas surprenant : en janvier 2005, le gouvernement McGuinty a dépensé 91 millions de dollars pour éliminer 757 postes d'infirmières et infirmiers.

- Au cours des cinq derniers mois, plusieurs rapports ont été publiés indiquant que des postes d'infirmière et infirmier devaient être supprimés dans différents hôpitaux afin d'équilibrer les budgets.

Budgets des hôpitaux

- Nous ne savons toujours pas combien d'hôpitaux de la province ont de la difficulté à équilibrer leurs budgets; nous savons, par contre, que l'ancien ministre de la Santé, George Smitherman, a dit que le gouvernement ne viendra pas à la rescousse des hôpitaux.

[7] Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario, Membership Statistics Report 2007

Réductions dans les soins de santé publics

- Services de chiropratique
- Services de physiothérapie
- Services d'optométrie

« Il y a peu d'effets ou d'avantages sinon aucun dans les soins de santé : les temps d'attente dans les urgences ici à Windsor n'ont pas diminué contrairement à ce qu'ont dit les députés et le ministre de la Santé. Les temps d'attente peuvent atteindre six heures. »
– M. Rob Cheshire, résident de Windsor, Ontario, 5 août 2008

Conclusion

Le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario dénonce depuis le début le soi-disant impôt-santé parce qu'il représente une promesse formelle brisée du gouvernement libéral de McGuinty. Taxe déguisée éhontée qui n'a rien à voir avec les soins de santé, l'impôt-santé de Dalton McGuinty est régressif et, par conséquent, frappe le plus durement les familles travailleuses et les aînés à faibles revenus. Les fonds, qui sont affectés aux recettes générales et non au ministère de la Santé, servent tout simplement à financer et favoriser les dépenses galopantes dans les autres secteurs.

Le 5 août 2008, le Comité permanent des finances et des affaires économiques a tenu des audiences publiques pour examiner le soi-disant impôt-santé. En théorie, l'objet de cet examen était de présenter un rapport honnête à l'Assemblée législative sur les commentaires formulés au sujet de l'impôt-santé et de faire des recommandations en ce sens au ministre des Finances.

Au lieu de cela, les députés libéraux ont endossé sans équivoque le soi-disant impôt-santé même si aucune délégation n'a témoigné devant le Comité en faveur de l'impôt dans sa forme actuelle. Qu'est-ce qui pourrait justifier cet appui libéral à un impôt que personne manifestement n'appuie? C'est peut-être le fait que le premier ministre Dalton McGuinty a porté atteinte au travail du Comité dès le début en déclarant clairement que l'impôt-santé était là pour rester quelles que soient les conclusions des audiences.

Au cours des élections provinciales de 2007, le Parti progressiste-conservateur de l'Ontario avait proposé un plan pour éliminer de façon graduelle et responsable sur une période de quatre ans le soi-disant impôt-santé. Toutefois, le gouvernement McGuinty a de nouveau remporté une majorité et a clairement dit depuis que l'impôt-santé est là pour rester. Si le gouvernement McGuinty veut tellement maintenir l'impôt-santé, il devrait au moins envisager certaines des modifications ou des réductions ciblées proposées par les Ontariens et les Ontariennes au cours des audiences du Comité :

« L'Ontario devrait augmenter ses revenus d'une manière plus progressive. »
– Métallurgistes unis, M. Erin Weir, 5 août 2008

« Réduisez la CSO de 5 % à 10 % pour tous les niveaux de revenus. »
– M. Paulos Youakim, mémoire

« Il faut adopter une loi qui dit clairement que le paiement de la contribution-santé de l'Ontario est une responsabilité de l'employé et non de l'employeur. »
– Ville de London, M^me^ Anne Marie DeCicco-Best, maire, 5 août 2008

« Mettez fin à la situation injuste qui oblige les membres des Forces armées canadiennes, qui ne sont pas couverts par l'Assurance-santé de l'Ontario, à payer la CSO. »
– Capitaine D.D. McMillan, C.D., mémoire

« Est-il normal que des aînés mariés qui profiteraient d'une modification récente de la *Loi de l'impôt sur le revenu* qui leur permet de fractionner leur revenu puissent au bout du compte payer un montant de CSO plus élevé que ce n'aurait été le cas s'ils n'avaient pas fractionné leur revenu? Il faut corriger cette anomalie. »
– M. Ray Simms, mémoire

« Si la contribution-santé était séparée des autres revenus et qu'elle était affectée uniquement aux soins de santé, cet impôt serait alors plus transparent et plus équitable. »
– M^me^ Anne Bilous, mémoire

Dans une tentative visant à faire correctement état des commentaires entendus au cours des audiences du Comité, le caucus du Parti progressiste-conservateur (Opposition officielle) soumet son rapport dissident en espérant que les députés exhorteront le gouvernement McGuinty à écouter les contribuables, ce qui était le but de ce processus.

ANNEXE B

OPINION DISSIDENTE DU MEMBRE NÉO-DÉMOCRATE DU COMITÉ

Examen de la contribution-santé
Mémoire du Nouveau Parti démocratique de l'Ontario au Comité permanent des finances et des affaires économiques
20 août 2008

Comme plusieurs économistes l'ont souligné, la contribution-santé est une forme d'imposition régressive, c'est-à-dire que la fraction du revenu d'un particulier qui est appliquée à l'impôt-santé diminue à mesure que le revenu s'accroît. À titre d'illustration :

- Un commis de banque qui touche un salaire annuel de 25 000 $ paie 1,2 % de son revenu imposable au titre de l'impôt-santé, tandis que ce pourcentage ne sera que de 0,5 % dans le cas d'une avocate gagnant 150 000 $ par année.

- Une travailleuse de l'automobile qui touche un salaire annuel de 45 000 $ paie 1 % de son revenu au titre de l'impôt-santé, tandis que ce pourcentage ne sera que de 0,2 % dans le cas d'un chef de la direction gagnant 500 000 $ par année.

- Un commis comptable qui touche un salaire annuel de 30 000 $ paie 24 % de plus en impôt sur le revenu, alors que le dirigeant d'une compagnie d'assurance gagnant 200 000 $ par année ne paie que 3 % de plus. C'est scandaleux!

Les gouvernements conservateurs de Harris et Eves ont sabré dans les impôts et les services publics pendant huit ans. Or, ces réductions d'impôt ont surtout profité aux Ontariennes et Ontariens à revenus élevés. Après tout, 26 % des économies d'impôt ont été réalisées par la première tranche de 5 % des personnes touchant les revenus les plus élevés. Au lieu d'inverser la vapeur, les libéraux de McGuinty ont maintenu la tradition d'imposition régressive des conservateurs en alourdissant le fardeau fiscal des personnes à revenus faibles et moyens avec la contribution-santé.

Le plan du NPD

Au cours de la campagne électorale de 2007, le NPD a proposé une modification de la contribution-santé qui remettrait de l'argent dans les poches de 75 % des familles travailleuses au moyen d'une remise sur la contribution-santé pouvant atteindre 450 $ par personne et 900 $ par famille à deux revenus.

Le NPD proposait d'éliminer graduellement la contribution-santé inéquitable et régressive de Dalton McGuinty pour 1,5 million de travailleuses et travailleurs gagnant moins de 48 000 $ par année et de retourner 450 $ dans les poches des personnes gagnant entre 48 000 $ et 80 000 $ par année.

Contrairement au plan des conservateurs, le plan du NPD est une approche équilibrée qui remet de l'argent uniquement dans les poches des Ontariennes et Ontariens à revenus faibles et modestes qui en ont le plus besoin, tout en protégeant les services de santé en veillant à ce que les banques, les compagnies d'assurance et les plus riches paient leur juste part.